

# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE LA CARA Y PRÓTESIS BUCO MAXILO FACIAL.

## INTRODUCCIÓN

Desde su aparición, el hombre ha enfrentado agresiones del medio en que ha desarrollado su actividad, por lo que se ha visto obligado a dar soluciones a diferentes situaciones y problemas vinculados a la supervivencia y el mejoramiento de los niveles de vida.

Página | 1

Ninguna parte del cuerpo revela el carácter de la persona como el rostro, ninguna es capaz de expresar las sensaciones, sentimientos y emociones del hombre como la cara, por lo que cualquier defecto en el rostro genera entre otros, un sentimiento de minusvalía y provoca traumas psíquicos en ocasiones difíciles de erradicar. Por esto se han realizado ingentes esfuerzos para dar solución a estas patologías.

La idea de utilizar las prótesis faciales se remonta a épocas antiquísimas, como testimonian algunas momias Egipcias que aparecen con narices y orejas artificiales así como ojos confeccionados de piedra y mosaico. <sup>(1), (2), (3)</sup>

En el siglo XVI Ambrosio Pare es la figura relevante en el desarrollo protésico, aunque la prótesis moderna con implicaciones morfológicas y funcionales hizo su aparición a finales del siglo XIX. Estas prótesis encontradas en la antigüedad fueron construidas con una amplia gama de materiales como por ejemplo: Los chinos utilizaron el jade, los hindúes el marfil, los egipcios el cuero, las tribus costeras conchas, etc.

Después de la 2da Guerra Mundial fueron desarrollados otros materiales como: vulcanita, poliuretanos, porcelana, resinas acrílicas y siliconas. Rahn y Boucher denominan a la Prótesis Maxilofacial" al arte y ciencia que comprende la rehabilitación morfofuncional de las estructuras intra y parabucales por medios artificiales, no solo restableciendo la forma y función adecuadas sino que conserva las estructuras remanentes ya sean duras o blandas en buen estado de salud lo que trae consigo la reincorporación del individuo a la sociedad". <sup>(1), (2)</sup>

Las Prótesis Bucomaxilofaciales pueden ser realizadas en los defectos: Oculares, Orbitales, Nasales, Auriculares, Maxilares, Mandibulares, Craneales y Complejos.

## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El desarrollo acelerado de las especialidades quirúrgicas en todo el territorio nacional, si bien daba solución a lesiones del macizo cráneo-facial, por otra parte aumentaba la demanda de rehabilitación que permitiera mejorar la calidad de vida de estos pacientes; de manera que se produce un acumulado de pacientes que no podían ser rehabilitados ante lo insuficiente de los servicios que se brindaban.

A partir del año 1968, en la Facultad de Estomatología da la Habana, se comienzan a prestar atenciones de rehabilitación de la cara y prótesis buco máximo facial, con recursos humanos y materiales muy limitados y con pocas horas de labor asistencial. Posteriormente en Santiago de Cuba se comienza a brindar estos servicios y después en el Hospital "Luis Díaz Soto"; todos con similares limitaciones.

Esto conllevaba a que algunos pacientes, a través del MINSAP, fueran enviados al extranjero a recibir tratamiento, lo que representó grandes erogaciones de divisas.

Teniendo en cuenta todo esto, se decidió crear la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco Máximo Facial inaugurada el 14 de Junio de 1999, elaborándose en el año 2001 el Programa de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial en el que se exponían las principales acciones a ejecutar por las instituciones del Sistema Nacional de Salud para garantizar el funcionamiento de la Red.

La mutilación producida por los defectos faciales afecta de manera importante la psiquis de los pacientes. El sentido que el individuo le da al defecto, depende de su personalidad, la etiología de la lesión, las circunstancias en las que se produjo esta, la actitud de la familia y el entorno que lo rodea, aspectos que hay que tener en cuenta en la valoración psicológica previa a la rehabilitación de cada paciente.

El proceso de aceptación ante esta nueva situación y las limitaciones que ella genera es un proceso lento que produce una serie de temores e inseguridades, haciendo que la persona se vuelva ansiosa, deprimida, inestable emocionalmente y en algunos casos agresivos, esto requiere por parte del rehabilitador un alto nivel de humanismo, espiritualidad y ética para integrar al paciente a la sociedad.

## **PROPÓSITO**

Contribuir a elevar la calidad de vida de los pacientes con lesiones que afectan la región del macizo cráneo facial, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, contribuyendo a la reincorporación del individuo a la sociedad y con ello incrementar su satisfacción.

## **OBJETIVOS**

### General:

Brindar atención mediante una red territorial de servicios en los que se realicen tratamientos de las afectaciones del complejo Buco Máxilo Facial de manera multidisciplinaria a todas las personas que lo requieran en el país.

### Específicos:

1. Organizar los servicios para garantizar la atención de la población.
2. Desarrollar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades
3. Ofrecer tratamiento multidisciplinario en la rehabilitación Buco Máxilo Facial de todo paciente que lo requiera.
4. Garantizar la calidad de la atención integral que se brinda en los servicios que integran la red.
5. Desarrollar actividades de capacitación del personal que ejecutará el programa.
6. Desarrollar investigaciones que respondan a problemas principales de la Prótesis Buco Maxilo Facial.

## **LIMITES**

### DE ESPACIO:

Este programa se desarrollará en todo el territorio nacional a través de la Red Asistencial Nacional, con un sistema de referencia territorial.

### DE TIEMPO:

Tendrá una vigencia de 5 años, posterior a lo cual se revisará para su actualización y perfeccionamiento de ser necesario.

## **UNIVERSO**

Población: Todas las personas residentes del país que lo requieran y aquellos extranjeros que según lo establecido para su atención lo demanden, entre los cuales se incluyen los pertenecientes al Plan Venezuela y al Programa Integral de Salud para Latinoamérica y el Caribe

De trabajo: Está constituido por toda la red de servicios de salud del país:

- Clínicas, Departamentos y Servicios Estomatológicas
- Consultorios Médico de Familia
- Policlínicos
- Hospitales (Clínico-Quirúrgicos, Pediátricos Generales, Municipales y Rurales)
- Servicios en centros escolares
- Servicios en centros laborales
- Servicios en Hogares de Ancianos e Impedidos
- Servicios en instituciones Sociales

- Otros servicios.

los que referirán los casos que requieren atención hacia aquellas unidades responsabilizadas con ello y que actualmente son las que se relacionan a continuación:

- Servicio del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. (CIMEQ.) Ciudad Habana.
- Servicio de la Facultad de Estomatología de la Habana; ISCM-H. Ciudad Habana.
- Servicio del Instituto Superior de Medicina Militar, Hospital "Luis Díaz Soto." Ciudad Habana.
- Servicio adjunto al Hospital provincial Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milian Castro", ubicado en la Provincia de Villa Clara.
- Servicio adjunto al Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Saturnino Lora", ubicado en la Provincia de Santiago de Cuba.
- Servicio adjunto al Hospital provincial Clínico Quirúrgico "Vladimir Ilich Lenin", ubicado en la Provincia de Holguín

## **ORGANIZACIÓN**

De las funciones de los niveles para la organización:

### **A Nivel Nacional:**

- El Ministro de Salud Pública será el máximo responsable de la implementación y desarrollo de este Programa.
- El Viceministro a cargo de la Asistencia Médica y Social por intermedio de la Dirección Nacional de Estomatología, será el responsable de este Programa y establecerá las coordinaciones necesarias con otras direcciones y organismos participantes para su integración programática.
- El Viceministro a cargo de la Docencia e Investigaciones, a través de las Facultades de Estomatología y los Centros de Referencia acreditados, será la responsable de la capacitación y entrenamiento de los profesionales y técnicos que participen en el Programa y de las investigaciones que se determine.
- La Dirección Nacional de Estomatología, a través de la Comisión Nacional y su Centro Coordinador, establecerá los controles y evaluaciones de los objetivos y actividades del Programa, según se expone más adelante.
- La Dirección Nacional de Hospitales será la responsable de implementar las indicaciones que se requieran para garantizar que todo paciente que fuese a ser intervenido quirúrgicamente y requiera ser rehabilitado sea previamente coordinado con alguna de las instituciones de la Red
- La Dirección Nacional de Estadística controlará y actualizará el Sistema Nacional de Información, garantizando la calidad y oportunidad de la misma para la evaluación del Programa.

### **A Nivel provincial:**

- Los Directores Provinciales de Salud de cada territorio, a través de los Jefes de los Departamentos de Estomatología, serán los máximos responsables de la implementación, control y evaluación del presente Programa; disponiendo de forma organizada los recursos humanos y materiales necesarios para ello.
- Los Vicedirectores de Asistencia Médica realizarán todas las coordinaciones sectoriales y extrasectoriales requeridas para la aplicación del Programa.
- Los Jefes de los Departamentos Provinciales de Estomatología a través de las Comisiones Provinciales, creadas al efecto establecerá los controles y evaluaciones de los objetivos y actividades del Programa, según se expone más adelante.
- Los Jefes de los Departamentos Provinciales de Hospitales serán los responsables de implementar las indicaciones que se requieran para garantizar que todo paciente que fuese a ser intervenido quirúrgicamente y requiera ser rehabilitado sea previamente coordinado con alguna de las instituciones de la Red
- Los Decanos de las Facultades de Medicina y Estomatología acreditados para la capacitación en esta temática, y bajo la rectoría metodológica de la Comisión Nacional, serán los responsables de la capacitación de los actores en cada uno de los territorios que se determine para garantizar el desarrollo del Programa.

- El Departamento Provincial de Estadísticas cumplirá lo establecido en el Sistema Nacional para el Programa, garantizando la calidad y oportunidad de la información.

**A Nivel Municipal:**

- El Director Municipal será el máximo responsable de la ejecución del Programa, a través de un Responsable Municipal, designado por él, quién controlará y evaluará la actividad.
- El Vicedirector de Asistencia Médica, realizará todas las coordinaciones sectoriales y extrasectoriales requeridas para la ejecución del Programa.

**A Nivel de Unidad:**

- Los Directores de las Unidades del Sistema Nacional de Salud, serán los responsables, junto a su Consejo de Dirección, de garantizar la remisión de todos los pacientes que requieren ser tratados en las instituciones de la Red, y su seguimiento una vez recibido el tratamiento.
- Los Directores de las Unidades que integran la Red de atención y que para los efectos del Programa se denominan **SERVICIOS TERRITORIALES**, serán los responsables de ejecutar y evaluar el desarrollo del Programa, lo que plasmará en su Plan Director, de manera tal de garantizar la asistencia médica a todos los pacientes que lleguen a la unidad referidos de los territorios a ella asignados.

De la estructura:

**A nivel Nacional:**

Comisión Nacional subordinada a la Dirección Nacional de Estomatología, con un Centro Rector en el cual trabajará el Presidente de la Comisión.

**A nivel Provincial:**

Comisión Provincial subordinada a la Dirección Provincial de Salud, y que será atendida directamente por el J'Dpto Provincial de Estomatología y a la cual se integrarán representantes de los Departamentos de Hospitales Provinciales y Oficina de Cáncer.

**A nivel Municipal:**

Responsable Municipal para el Programa, designado y subordinado al Director Municipal de Salud.

**Servicios Territoriales:**

Son aquellos que conforman la red y se encargan de brindar asistencia a los pacientes que lo requieran y que han sido remitidos por las unidades emisoras.

**Unidades Emisoras:**

Toda la red asistencial del país, y que remiten los pacientes a los servicios territoriales.

De la subordinación de los SERVICIOS TERRITORIALES:

**METODOLÓGICA: a la Comisión Nacional**

**ADMINISTRATIVA:**

- los servicios ubicados en instituciones de Salud Pública a las Direcciones Provinciales de Salud.
- Los servicios ubicados en instituciones subordinadas a otros organismos, a las entidades que se determine por los mismos.

De la Referencia y la Contrareferencia:

A partir de los conocimientos de la morbilidad de cada una de las Provincias, la capacidad de los centros y los recursos disponibles; se identificarán por parte de los Jefes de los servicios provinciales, las capacidades que tienen, concertando con cada una de las provincias vinculadas a la unidad el número de personas a atender mensualmente, garantizando la entrega de los turnos con tiempo para facilitar las coordinaciones necesarias que permitan el traslado de los pacientes.

Los pacientes serán referidos, como exponíamos anteriormente, mediante una programación previamente establecida, acompañada de un resumen de su historia clínica y al concluir su tratamiento en el centro, regresan a sus territorios llevando un resumen del mismo para su seguimiento, en caso necesario, por el estomatólogo y/o médico de familia que le pertenece.

Todos los pacientes que fuesen a ser intervenidos quirúrgicamente y que requieran una rehabilitación de la cara y Prótesis Bucomaxilofacial como consecuencia de ello, deberán ser

referidos a alguna de las instituciones de la Red previo a la intervención, con el objetivo de que se le garantice la misma en el propio acto quirúrgico

La organización establecida para garantizar la referencia de la población es la que mostramos a continuación:

- Servicio del Centro de Investigaciones Médico- Quirúrgicas. (CIMEQ.), Servicio de la Facultad de Estomatología de la Habana; ISCMH., Servicio del Hospital "Luis Díaz Soto."
  - Pinar del Río
  - Ciudad Habana
  - Habana
  - Matanzas
  - Isla de la Juventud
- Servicio en Villa Clara ( Santa Clara) adjunto al Hospital provincial Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milian Castro".
  - Cienfuegos
  - Villa Clara
  - Sancti Spíritus
  - Ciego de Avila.
  - Camagüey
- Servicio en Holguín, adjunto al Hospital provincial Clínico Quirúrgico "Vladimir Ilich Lenin"
  - Las Tunas
  - Holguín
- Servicio en Santiago de Cuba, adjunto al Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Saturnino Lora".
  - Granma
  - Santiago de Cuba
  - Guantánamo

De la información estadística:

Cada centro informará mensualmente al Departamento Provincial de Estadística o a su homólogo (MININT, MINFAR.) de las actividades relacionadas, cumpliendo los procedimientos establecidos. Para ello se llenará diariamente una hoja de cargo (Modelo 47-20 para la clínica y Modelo 47-28 para el laboratorio) y al final del mes el resumen mensual, Modelo 241-470 para la clínica y Modelo 47-27 para el laboratorio.

Los Dptos. de Estadísticas de la Provincia deben enviar a la Dirección Nacional de Estadísticas trimestralmente el modelo 241-470 con copia a la Dirección Sectorial de Salud o a su homólogo.

La Dirección Nacional de Estadísticas le enviará a la Dirección Nacional de Estomatología semestralmente la información referente al Programa para su evaluación.

Los Jefes de los servicios deberán informar dentro de los primeros cinco días del mes, vía telefónica, los datos referentes al consolidado mensual de:

- Consultas
- Ingresos
- Altas, al Centro Coordinador Nacional.

## ACTIVIDADES:

**Objetivo No.1.** Organizar los servicios para garantizar la atención de la población.

1- Coordinar y concertar con los médicos de familia y de otras especialidades, así como con los estomatólogos generales y especialistas, las acciones a realizar sobre los pacientes que requieran los tratamientos que ofrece la red de servicios para su remisión y posterior seguimiento.

2- Organizar los servicios territoriales que integran la red para garantizar la cobertura al 100% de la población que requiera este tipo de atención, posibilitando la calidad del proceso y la satisfacción de la población y los prestadores.

3- Realizar encuesta nacional para determinar las necesidades de Prótesis Buco Maxilo Facial, y conocer así el universo de trabajo, trazando las estrategias y planificando los recursos humanos y materiales necesarios.

4- Remitir al servicio de la red correspondiente, a la totalidad de la población que en el examen clínico y en el chequeo integral a la familia cubana, se le detecte alguna lesión tributaria de este tratamiento, según la metodología establecida para la referencia.

5- Dispensar y dar seguimiento por el estomatólogo y el médico de familia, a todos los pacientes que lo requieran hasta su total recuperación.

6- Brindar atención estomatológica general de manera priorizada a todo paciente que vaya a recibir tratamiento en los servicios de la red, antes de su remisión a los mismos.

7- Realizar las anotaciones diagnósticas y otras en los documentos de registro establecidos, con vistas a su procesamiento a través del Sistema Nacional de Información Estadística del Programa.

8- Cumplir las regulaciones que se establecen para estos centros (ver anexos)

9- Realizar reuniones con la periodicidad que se plantea para el control de organización y funcionamiento del Programa en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud

**Objetivo No.2.** Desarrollar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en este grupo de población.

1- Brindar educación para la salud de forma individual a las personas, durante cada una de sus visitas a los servicios que integran la red.

2- Brindar educación para la salud por los estomatólogos y médicos de familia, a los pacientes y sus familias en los hogares durante el seguimiento, de acuerdo a las características de los individuos, la familia y su entorno.

3- Desarrollar acciones en las Consejerías de Salud Bucal dirigidas a este grupo de pacientes, cuando ello procediera.

4- Utilizar las técnicas afectivo participativas, la creatividad y otros medios de educación, comunicación e información, en el proceso de promoción de salud

5- Trabajar sobre los factores de riesgo identificados tanto en los individuos, como en la familia y su entorno.

6- Clasificar las personas en riesgo de acuerdo a la tabla de riesgo que se anexa al programa.

7- Realizar diagnóstico y control de placa dento - bacteriana al 100% de la población que asiste a estos servicios.

8- Desarrollar actividades de prevención de hábitos deformantes, higiénicos y nutricionales incorrectos en estos pacientes, tanto en los servicios de la red como en otros servicios estomatológicos y de salud.

9- Detectar tempranamente las necesidades de rehabilitación de la cara y prótesis buco maxilo facial y establecer la coordinación correspondiente para su tratamiento en la red.

10- Ejecutar con la calidad requerida el examen del aparato masticatorio, para la detección de las lesiones malignas, premalignas o potencialmente malignas, a toda persona que acuda a recibir atención en la red.

11- Enseñar a la población adulta el método del autoexamen bucal para la detección de lesiones malignas, premalignas o potencialmente malignas del complejo bucal y otras afecciones estomatológicas, teniendo en cuenta lo establecido en el SubPrograma de Detección Precoz del Cáncer Bucal.

**Objetivo No. 3** Ofrecer tratamiento multidisciplinario en la rehabilitación Buco Máxilo Facial de todo paciente que lo requiera.

- 1- Aplicación de las Guías Prácticas Clínicas y el Manual de Procedimientos establecido en la unidad para garantizar la atención curativa al paciente.
- 2- Ejecución de interconsultas con especialistas médicos y estomatólogos que posibiliten un mejor proceso de atención al paciente, cuando este lo requiera.
- 3- Mantener una actitud conservadora, analizándose las indicaciones de extracciones dentarias.
- 4- Realizar rehabilitación periodontal y protésica a los pacientes que lo requieran.
- 5- Realizar actividades de rehabilitación a pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular.
- 6- Realizar rehabilitación ortodóncica, cuando ello fuese necesario.
- 7- Realizar actividades de rehabilitación mediante cirugía ortognática a pacientes tributarios de tratamiento quirúrgico.
- 8- Garantizar el seguimiento y control de pacientes que recibieron tratamiento de rehabilitación, según las indicaciones del especialista.
- 9- Participar en la rehabilitación psíquica del paciente tratado durante su etapa de adaptación.

**Objetivo No.4.** Garantizar la calidad de la atención integral que se brinda en los servicios que integran la red.

- 1- Aplicar lo establecido en el Programa de Calidad, en las Guías Prácticas y en los Manuales de Procedimientos.
- 2- Remitir a todos los pacientes que fuesen a ser intervenidos quirúrgicamente y que requieran una rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial como consecuencia de ello, a alguna de las instituciones de la Red previo a la intervención, con el objetivo de que se le garantice la misma en el propio acto quirúrgico
- 3-Evaluar los resultados del trabajo mediante:
  - incremento del nivel de servicios prestados y cobertura alcanzada
  - mayor grado de satisfacción de la población y los prestadores.
- 4- Desarrollar de manera sistemática la interconsulta con los especialistas que se requieran, cumplimentando todos los aspectos establecidos para esta actividad.
- 5- Establecer como procedimiento habitual en todos los servicios, docentes y no docentes, la discusión de casos y pases de visitas periódicas por parte de equipos multidisciplinario.
- 6- Garantizar el correcto funcionamiento del Comité Auditor de la Calidad y la Satisfacción de la Población en Estomatología (CACSE)
- 7- Garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos por parte de todo el personal que labora en los servicios que integran la red.
- 8- Adoptar las medidas requeridas para alcanzar una real disminución del costo en la prestación de los servicios, garantizando su más alta calidad.
- 9- Evaluar periódicamente el grado de satisfacción de la población con los servicios recibidos, utilizando para ello todos los mecanismos y vías posibles (encuestas, entrevistas, opinión del pueblo, entre otros).

**Objetivo No. 5** Desarrollar actividades de capacitación del personal que ejecutará el programa.

- 1- Organizar periódicamente conferencias, seminarios, talleres, cursos y entrenamientos, entre otros, sobre aspectos específicos de promoción, prevención, curación y rehabilitación de entidades de interés, en los servicios de la red.
- 2- Realizar mensualmente reuniones científicas clínico radiológicas, patológicas y epidemiológicas con participación de todo el personal profesional y técnico de la institución.
- 3- Coordinar cursos de postgrado para los especialistas en las instituciones de mayor desarrollo docente e investigativo del país que integran la red.
- 4- Actualizar y superar a los técnicos de atención estomatológica, prótesis y ortodoncia que trabajan en la red.
- 5- Participar y organizar eventos nacionales e internacionales relacionados con la prótesis buco maxilo facial.
- 6- Invitar a personalidades científicas nacionales y extranjeras destacadas en aspectos de interés para el desarrollo de la actividad, a impartir conferencias y cursos, lo que propiciará la actualización científico - técnica de los profesionales y técnicos que trabajan en la red y en el resto del sistema nacional de salud.

**Objetivo No. 6** Desarrollar investigaciones que respondan a problemas principales de la Prótesis Buco Maxilo Facial.

- 1- Evaluar e introducir nuevas técnicas y procedimientos relacionados con la actividad.
- 2- Realizar investigaciones que propicien la disminución de la morbilidad de las enfermedades cuyas secuelas conllevan la necesidad de la Rehabilitación Buco Maxilo Facial.
- 3- Desarrollar nacionalmente nuevos materiales y medicamentos utilizados en los servicios que integran la red, que posibiliten la sustitución de importaciones y al propio tiempo, puedan significar, en algunos casos, la introducción de nuevas técnicas o métodos de tratamiento, tanto en la esfera preventiva, como en la curativa.
- 4- Realizar ensayos clínicos de equipos, instrumental, medicamentos y materiales, orientados por las autoridades correspondientes, a fin de validar su efectividad.
- 5- Realizar estudios epidemiológicos, con énfasis en los aspectos orientados por la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a tipos de afección y grupos de población.

## **CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

El éxito del programa consiste en alcanzar el 100% de los objetivos propuestos, lo cual será controlado y evaluado por los especialistas e integrantes de la Dirección Nacional y Departamentos Provinciales y las Comisiones a los diferentes niveles con la periodicidad que más adelante se enuncia.

*UNIDAD EMISORA:* Las Direcciones de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, supervisarán el comportamiento del programa, de forma permanente en lo que respecta a la adecuada referencia y seguimiento de los pacientes que lo requieran, mensualmente.

*SERVICIOS TERRITORIALES:* Las Direcciones de estas instituciones evaluarán el cumplimiento de lo establecido en el Programa así como controlarán su ejecución y relaciones con el resto del sistema, mensualmente.

*MUNICIPIO:* Las Direcciones Municipales de Salud, a través de la persona designada como Responsable del Programa en el territorio, supervisarán la ejecución del programa en las instituciones en lo que corresponde a la referencia y seguimiento de los pacientes, bimestralmente.

*PROVINCIA:* Las Direcciones Provinciales de Salud, a través de las Comisiones Provinciales realizarán una reunión de evaluación del Programa en su territorio trimestralmente, convocando a los Responsables Municipales semestralmente a estas reuniones. Aquellas provincias que tienen ubicado en su territorio centros de la red, convocarán la presencia de los responsables de las Comisiones de las Provincias vinculadas a sus centros, con carácter trimestral para analizar el cumplimiento de la programación de turnos, la calidad de la referencia y la contrareferencia y la satisfacción de la población, entre otros aspectos organizativos y de la atención.

*NACIÓN:* La Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública realizará anualmente el control del comportamiento del programa en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a través de visitas de inspecciones y supervisiones. La Comisión Nacional se reunirá semestralmente para evaluar el cumplimiento del Programa en la red, así como realizará visitas de supervisión a los servicios territoriales.

Anualmente se realizarán evaluaciones finales a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta las metas y objetivos propuestos, lo cual permitirá realizar los ajustes correspondientes para la siguiente etapa.

Las evaluaciones se efectuarán a través de los informes estadísticos de las actividades realizadas, los resultados de la aplicación de los Programas de Calidad, así como por las consideraciones de las visitas recibidas en el período y otras evaluaciones sectoriales y extrasectoriales.

Las evaluaciones pueden ser Internas y Externas, entendiéndose por esta última aquella realizada por personal ajeno a la unidad objeto de evaluación; Retrospectivas (análisis del proceso después de ocurrido) y Concurrentes (análisis del proceso en el momento que está ocurriendo). Los métodos utilizados para la realización de la evaluación son diversos y entre ellos se encuentra la observación, el análisis, la entrevista, la comparación, la revisión documental, la discusión.



## **ANEXO No. 1: CONTROL SEMÁNTICO**

- Conceptos  
CONSULTAS: Pacientes vistos en cada visita.  
INGRESOS: Pacientes que comienzan el tratamiento.  
TRATAMIENTOS CONCLUIDOS: Pacientes dados de alta.
- Etiología de la lesión  
CONGÉNITOS: Que nace con la lesión.  
TRAUMÁTICOS: Provocados por accidentes.  
ONCOLÓGICOS: Producto de una lesión tumoral.  
OTRAS: Producto de patologías que no sean de origen tumoral (retinopatía diabética, etc.)
- Localización del defecto  
OCULAR: Pérdida del globo ocular unilateral o bilateral.  
OCULO-PARPEBRAL: Pérdida del globo ocular y los tejidos adyacentes.  
AURICULAR: Pérdida total o parcial del pabellón auricular.  
NASAL: Pérdida total o parcial del apéndice nasal.  
CRANEAL: Pérdida total o parcial de uno o varios huesos del cráneo.  
MANDIBULAR: Pérdida parcial o total de la mandíbula.  
MAXILAR: Pérdida parcial o total del maxilar.
- Tipo de tratamiento  
CON IMPLANTES: Medio de fijación o anclaje adicional.  
SIN IMPLANTES: No lleva medio de fijación o anclaje adicional.
- Actividades de laboratorio  
TIPO DE APARATO:  
OCULAR: Sustituye el globo ocular.  
OCULO-PARPEBRAL: Orbita.  
AURICULAR: Pabellón auricular.  
NASAL: Apéndice nasal.  
CRANEAL: Alguno de los huesos del cráneo.  
MANDIBULAR: Mandíbula.  
MAXILAR: Maxilar.  
OBTURADOR: Placa acrílica que cierra una cavidad.  
APARATO DE RADIOTERAPIA: Aparatología portadora de fuentes lineales radiactivas.
- Paciente inasistente a Consulta: **Aquel que demora mas de 30 días sin asistir a consulta.**

## **ANEXO No. 2: FUNCIONES DE LOS RESPONSABLES DE LA COMISIÓN Y DE LOS CENTROS**

### JEFE DEL PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN DE LA CARA Y PRÓTESIS BUCO MAXILO FACIAL:

- Cumplir y hacer cumplir las actividades relacionadas con la atención multidisciplinaria de la Red Asistencial Nacional.
- Responsable del desarrollo de la docencia y las investigaciones que se realicen.
- Cumplir y hacer cumplir el Programa Nacional; las indicaciones de los Organismos Superiores y demás disposiciones dictadas por las autoridades competentes.
- Es el responsable de la seguridad y compartimentación de la información que emane de la actividad.
- Controla la adecuada vigilancia de los recursos materiales que se le asignen para el trabajo, garantizando el ahorro, control, conservación y mantenimiento de los mismos.
- Cumple y hace cumplir una correcta política de atención y estímulos a los trabajadores que sean acreedores de ello.
- Es el representante legal de la Red Asistencial Nacional y respalda con su firma toda la documentación oficial de ese nivel.

- Propone: nombrar, promover de cargo, demover o sancionar; al personal bajo su jurisdicción dentro de los límites de su competencia, según lo dispuesto en la legislación laboral vigente.
- Evalúa sistemáticamente a los jefes y servicios que se le subordinan.
- Convoca y preside las reuniones nacionales de carácter administrativo y científico-técnico.
- Establece y avala las relaciones del nivel nacional de coordinación y cooperación con los hospitales, centros científicos y otras instituciones que sean necesarias.
- Aprueba acuerdos, convenios o contratos con entidades nacionales y extranjeras relacionadas con la Red Asistencial Nacional.
- Constituye comisiones permanentes o temporales, así como grupos o equipos de trabajo, cuando el momento lo requiera.
- Designará cuando sea necesario, de forma temporal al Secretario del Programa Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis BMF para que lo sustituya en sus funciones.
- Rinde cuentas de su gestión a las instancias superiores y mantiene informado a sus subordinados de todo lo que a ellos le compete.

#### SECRETARIO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE LA CARA Y PRÓTESIS BUCO MAXILO FACIAL:

- Se responsabilizará con la documentación de la Comisión y del Programa Nacional.
- Se responsabilizará con las tareas que se le asignen por el Jefe del Programa Nacional y el Presidente de la Comisión Nacional.
- Sustituirá en sus funciones, en su ausencia al Jefe del Programa Nacional y Presidente de la Comisión Nacional previa designación de éste.

#### DE LOS JEFES DE SERVICIOS TERRITORIALES:

Cada servicio territorial contará con un Director, el que tendrá funciones homólogas al Jefe del Programa Nacional, adecuadas a su territorio, siendo responsable de todo lo relacionado con las actividades que de ello se deriven.

El Centro Coordinador Nacional de la Red, radicará en el servicio en que se ubique el Jefe de la Comisión Nacional y tendrá las funciones que se le asignen al mismo.

### **ANEXO No. 3: CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS SEGÚN TIPOS**

#### Tipo I:

- Funciona como Centro Coordinador Nacional de la Red Asistencial.
- Brinda atención a las provincias a él asignadas, así como a pacientes remitidos de otros centros de la red y que por su complejidad requieran recibir tratamiento más calificado.
- Forma personal profesional y técnico nacional e internacional, en el área del postgrado.
- Introduce las nuevas tecnologías y técnicas de avanzada.
- Brinda atención especializada a pacientes extranjeros.

#### Tipo II:

- Brinda atención a pacientes pertenecientes a las provincias a él asignadas, así como a pacientes remitidos de otros centros de la red y que por su complejidad requieran recibir tratamiento más calificado.
- Realiza actividades docentes con alumnos de pre-grado y post-grado; así como colabora en la formación del personal profesional y técnico nacional e internacional.
- Brinda atención especializada a pacientes extranjeros.

#### Tipo III:

- Brinda atención a pacientes pertenecientes a las provincias a él asignadas.
- Realiza funciones encaminadas a la actualización del personal profesional y técnico que labora en su institución y en otras unidades del territorio.

#### **ANEXO No. 4: REGULACIONES A CUMPLIR EN LOS SERVICIOS DE LA RED DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN**

1. Los pacientes cubanos residentes en el territorio nacional tienen derecho a recibir de forma gratuita atención en los servicios pertenecientes a la Red Asistencial Nacional.
2. Para la atención a los pacientes extranjeros que demanden este servicio, se cumplirá todo lo establecido en las regulaciones emitidas al respecto, y previa coordinación con las Gerencias creadas a su efecto debiendo cotizar en MONEDA CONVERTIBLE según las formas de pago y el precio conveniado previamente, ajustándose ambas partes a las disposiciones jurídicas establecidas en el país.
3. Los pacientes recibirán atención en todos los servicios de la Red Asistencial Nacional, pudiendo ser remitidos de uno a otro cuando fuese necesario para su tratamiento previa coordinación con el servicio receptor.
4. Los servicios integrantes de la red serán utilizados SOLAMENTE PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES TRIBUTARIOS DEL NIVEL DE ATENCIÓN QUE CORRESPONDE A ESTE TIPO DE ACTIVIDAD, quedando prohibido la atención de otro tipo de paciente en la institución.

